附件5

自动售械机设置申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | | | | | | |
| 许可证编号 | |  | | 发证日期 |  | | | |
| 备案编号 | |  | | 备案日期 |  | | | |
| 统一社会  信用代码 | |  | | | | | | |
| 联系人 | | 姓名 | 身份证号 | 联系电话 | 传真 | | 电子邮件 | |
|  |  |  |  | |  | |
| **自动售械机列表** | | | | | | | | |
| 序号 | 设置场所  （具体到街道门牌号及设置单位的楼层、房间） | | | | | 自动售械机编号 | | 备注 |
|  |  | | | | |  | |  |
|  |  | | | | |  | |  |
|  |  | | | | |  | |  |
|  |  | | | | |  | |  |
|  |  | | | | |  | |  |
|  |  | | | | |  | |  |
|  |  | | | | |  | |  |
| 本企业承诺所提交的全部资料真实有效，并承担一切法律责任。同时，保证按照法律法规的要求从事医疗器械经营活动。  法定代表人（签字） （企业盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |

填表说明：1.本表按照实际内容填写，不涉及的可缺项。2.本表经营范围应当按照国家药品监督管理部门发布的医疗器械分类目录中规定的分类编码及名称填写。3.个人独资企业在法定代表人处填写投资人，并由投资人签字；合伙企业在法定代表人处填写执行事务合伙人，并由执行事务合伙人签字。4.非法人分支机构应加盖上级法人企业及本企业公章。